

Таблица. Прирост индекса кпу + кп в профилактических группах спустя 4 года в результате внедрения опп «здоровую улыбку детям» (период 2012 – 2016 г.г.)

стандартная профилактическая группа	Активная профилактическая группа
1,26 ± 0,28	0,14 ± 0,11 *

* - различия статистически достоверны ($p < 0,05$)

Выводы. Дальнейшее внедрение образовательно-профилактической программы «Здоровую улыбку детям» будет способствовать снижению интенсивности стоматологических заболеваний и уменьшению потребности в лечебных мероприятиях у детей, что приведет к медицинскому и социально-экономическому эффекту.

Литература:

1. Жаркова, О.А. Об внедрении образовательно-профилактической программы «Здоровую улыбку детям» / О.А.Жаркова // Достижение фундам. клин. медицины и фармации : материалы 71 науч. сотрудников ун-та. – Витебск : ВГМУ, 2016. – С. 76-79.

ИЗУЧЕНИЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ Г. ВИТЕБСКА

Жаркова О.А., Лиора А.К., Колечкина Н.И.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Зубочелюстные аномалии (ЗЧА) в настоящее время являются весьма распространенной проблемой у детей. ЗЧА занимают третье место среди стоматологических заболеваний после кариеса и болезней периодонта и за последние годы не наблюдается снижение их распространенности [1, 2].

К факторам риска развития ЗЧА у детей относятся: преждевременное удалением молочных зубов, привычка сосать пальцы, пустышку и другие предметы, привычка прикусывания губ, а также такие дисфункции мягких тканей, как неправильное положение языка, инфантильный и смешанный тип глотания, нарушение носового дыхания, нарушение функции жевания, неправильная речевая артикуляция и другие.

Цель работы: изучить распространенность факторов риска развития зубочелюстных аномалий у детей дошкольного и младшего школьного возраста с последующей разработкой мероприятий по их устранению.

Объекты и методы. Для выполнения поставленной цели был проведен осмотр 175-и школьников 1-ых классов УО «СШ № 45 г. Витебска» и 126-и дошкольников УО «ДДУ № 70 г. Витебска» в октябре – декабре 2015 г. Осмотры учащихся 45 школы и детей, посещающих ДДУ № 70 проводились студентами 4-5 курсов стоматологического факультета под руководством преподавателей кафедры стоматологии детского возраста и челюстно-лицевой хирургии УО «Витебский государственный имени Дружбы народов медицинский университет» в рамках реализации образовательно-профилактической программы «Здоровую улыбку детям». Всего осмотрен 301 ребенок. Полученные данные о морфофункциональном состоянии зубочелюстной системы каждого ребенка были внесены в карту стоматологического обследования.

Результаты. На основании полученных данных выявлены основные факторы риска развития ЗЧА у обследованных детей. Выявленные факторы распределены на 3 основные группы и представлены в Таблице 1.

Таблица 1. Группы факторов риска развития ЗЧА, выделенные на основании проведенного осмотра детей.

Позиция	Школа № 45	ДДУ № 70	Итого
Количество детей, прошедших осмотр	175 (58%)	126 (42%)	301

Количество детей, у которых выявлены факторы риска развития ЗЧА, среди которых:	115 (66%)	60 (34%)	175 (58%)
- затрудненное носовое дыхание	54 (69%)	24 (31%)	78 (45%)
- смещенный тип глотания	44 (65%)	24 (35%)	68 (39%)
- привычка прикусывания губ	17 (59%)	12 (41%)	29 (16%)

Таким образом, наиболее часто встречающимися факторами риска развития ЗЧА у обследуемых было затрудненное носовое дыхание, которое встречалось у 78 (45%) осмотренных, на втором месте - смещенный тип глотания, который был выявлен у 68 (39%) детей, на третьем - привычка прикусывания губ, зарегистрированная у 29 (16%) детей.

Из общего количества осмотренных школьников и дошкольников - 301, количество детей, имеющих факторы риска развития ЗЧА составило - 175 (58%).

Заключение. Отмечена высокая распространенность наличия факторов риска развития ЗЧА у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Исходя из полученных данных о группах факторов риска развития ЗЧА можно предложить следующий комплекс рекомендаций по их устранению:

1. Включение детей, имеющих факторы риска развития ЗЧА, в отдельную диспансерную группу для наблюдения и контроля выполнения назначенных им рекомендаций и мероприятий в периоды формирования временного и раннего смешанного прикусов, направленных на предупреждение развития ЗЧА. Индивидуальная коррекция выявленных нарушений, преортодонтическое и ортодонтическое лечение по показаниям.

2. Назначение упражнений миогимнастики в сочетании с другими индивидуальными и групповыми профилактическими мероприятиями, дадут возможность устранить неправильную работу мышц и нормализовать функции мышц. Проведение занятий по миогимнастике осуществлять на базе ДДУ, школы и в домашних условиях под курацией стоматологов, педагогов, родителей.

3. Направление на обследование к отоларингологу для определения наличия или отсутствия причин, затрудняющих дыхание через нос и назначение соответствующего лечения при выявлении ЛОР-патологии.

4. Активная разъяснительная работа с родителями по поводу значимости выполнения назначенного комплекса мероприятий в профилактике развития ЗЧА в рамках индивидуальных бесед и на родительских собраниях, в целях избежания длительного и трудоемкого лечения развившихся зубочелюстных аномалий.

Литература:

1. Стоматология детского возраста / Л.С. Персин [и др.]. – М. : Медицина, 2006. – 639 с.
2. Профилактика и эпидемиология стоматологических заболеваний: учеб. пособие / М.П. Водолацкий [и др.]. – Ставрополь : Из-во СГМА, 2004. – 200 с.

ВОЗБУДИТЕЛИ ОДОНТОГЕННОГО И ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ

Кабанова А.А., Кабанова С.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. На сегодняшний день не наблюдается тенденции к уменьшению числа инфекционно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области в Республике Беларусь. Отдельные нозологические формы могут быть вызваны различными микроорганизмами. Развитие одонтогенного периостита и остеомиелита обусловлено *S. aureus* и *Streptococcus spp.*, анаэробной флорой (*Peptococcus niger*, *Peptostreptococcus spp.*, *Bacteroides spp.*). При неодонтогенном остеомиелите основными возбудителями являются стафилококки, чувствительные к метициллину